

MODULO DI RICHIESTA DI STERILIZZAZIONE GATTI APPARTENENTI A COLONIA FELINA

Il /La sottoscritto/a
CF..... Residente nel Comune di (MN)
Via n° Tel.
Campo indispensabile per essere contattati

CHIEDE

A codesto Distretto Veterinario di poter sottoporre all'intervento di sterilizzazione N° GATTI di cui N° maschi e N° femmine appartenenti alla colonia felina sita nel comune di(MN) in località

DICHIARA

Che gli animali per i quali si chiede la sterilizzazione sono randagi e di essere consapevole della propria responsabilità in caso di dichiarazioni false o mendaci (art. 7 – DPR 28/12/2000 n. 445).

PRENDE ATTO

Che le procedure di anestesia per l'effettuazione di interventi chirurgici su cani e/o gatti possono comportare rischi e ne accetta gli eventuali danni (CONSENSO INFORMATO), come metodo identificativo dell'avvenuta sterilizzazione, all'animale verrà asportato un piccolo lembo auricolare.

Che senza idoneo e motivato preavviso, il mancato recapito degli animali il giorno dell'appuntamento fissato per l'effettuazione degli interventi di sterilizzazione, comporta l'annullamento della presente richiesta.

Alla presente richiesta si allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data

IN FEDE (Firma del richiedente)

.....